



TITLE:

外國文献

AUTHOR(S):

CITATION:

外國文献. 日本外科宝函 1931, 8(5): 842-850

ISSUE DATE:

1931-09-20

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/201697>

RIGHT:

外 國 文 献

葡萄状球菌性敗血症 (Paul S. Lowenstein, Staphylococcus Septicemia Am. J. of med. S. Febr. 1931.)

血流が葡萄状球菌ニヨツテ侵サルルハ左程激烈デナク、且稀ニシカ起ラナイコトデアルト言フ考ヘ及殊ニ白色葡萄状球菌ハ常ニ皮膚表面及シバシバ身體ノ開口部ニ居ルモノデアルト言フ考ヘハ共ニ夙ニ知ラタ事デアル。從テ之細菌ノ普遍性ヲ實證セル多クノ學者ハ、ソノ毒性ハ低キモノデアルト結論スルデアロウガ、最近ノ或統計ヲ見ルモソノ死亡率ハ相當高キモノデアル。

敗血症ナル概念ハ Boyd 氏モ言フ如ク一般化サレテキルガ尙明確ヲ缺ク憾ミガ無イデハナイ。細菌學的ナ嚴重ナ意味ニ於テハ、細菌ガ血流中ヲ循環スル様ナ條件ハ、ドンナ條件デモ敗血症ナル定義ニ含マレルワケデアルガ、廣義ニ於テハ細菌血ト言フモ、血流中ニ細菌ガ居ルコトノミニヨリテ名附ケラルルモノデナク、細菌ノ存在ヲ示ス様ナ臨床的ノ判證例ヘバ、發熱、皮下溢血ノ如キモノガアリサヘスレバ差支ナイト考ヘタ方が妥當デアル。

侵入門戶トシテハ最モ多クノ場合ハ皮膚腐竈ガ擧ゲラレテキル。即、疔、擦過傷、火傷ナドヨリ入り、耳、鼻、咽喉ナドノ粘膜及胃腸、尿道、子宮、肺ヨリ入ルコトモアルガ稀有ナコトニ屬スル。

流血中ニ入ツタ細菌ハドウナルカト言フト Opie 氏ノ實驗ニ依レバ肺ニ集リ、ソコデ多核白血球ニ攝取セラレ、同様ナコトガ肝、脾ニ於テモ上被組織細胞及他ノ單核細胞即 Kupper 氏細胞ニヨツテ行ハレル。更ニ Martin 氏ハ、若イ人デハ長管骨ノ骨端中節ノ大ナル靜脈管ニ止リ、ソコデ上被組織ニ攝取サレルカ、或ハ骨髓炎ヲ起スモノデアルト主張シテ居ル。

豫後ニ就テハ葡萄状球菌ニヨル敗血症ノ方が連鎖状球菌ニヨルソレヨリモ高死亡率ヲ示シ、白色葡萄状球菌ノ如ク弱イ毒力ヲ有スルモノノ方が、毒力ノ強イ黃色葡萄状球菌ヨリヨ重篤ナル結果ヲ來スコトハ注意スベキコトデアル。

處置、本症ニ關スル現今ノ文献中、最モ普通ナ處置ハ次ノ三ツノモノニ分ケラレル。

- 1) 保存の方法即輸血、葡萄糖、食鹽水注入、紫外線。
- 2) 外科的方法トシテ、感染竈ヲ除キ或ハ轉移セル膿瘍ノ排泄ヲ計ルコト。
- 3) 感染ト直接ニ戰フ物質ヲ與ヘルコト。即 Mercurochrom, gentian Violet, 免疫血清、「ワクチン」、antitoxin bacteriophage, 非特異性蛋白體。

カクノ如ク各種ノ方法ガアルガ何レモ未ダ吾人ノ満足スル様ナ結果ヲ生ズルニ至ラナイコトハ明カデアル。故ニ特殊療法ガ發達スル迄ハ本症ノ死亡率ノ低下ニ對スル我々ノ希望ハ只豫防ト云フ一事ニ歸スル。即、本症ヲ起因スル皮膚病竈ノ適當ナル處置ハ最モ必要ナ事デアル。(西尾)

肝臓及ヒ肝臓周圍膿瘍ノ診斷ニ於ケル穿鑿針及ビ造影體ノ使用ニ就テ (Clifford Lee Wilmoth, The use of exploring needles and shadow-casting media in the diagnosis of hepatic and perihepatic abscess. Ann. of Surg. p. 722 No. 3 1931.)

從來肝臓及ヒ肝臓周圍膿瘍ノ早期診斷ハ主トシテ臨床症狀ヤX線ニ依ツテキルガ、著者ハ更ラニ穿鑿針及ビ之レニヨリテ造影體ヲ注入シ腔洞ノ位置、形、大イサ、周圍トノ關係ヲ知り、診斷ト同時ニ外科的操作ノ助ケトシテキル。即肝臓及ヒ肝臓周圍膿瘍ハ主ニ肝臓ノ右葉ニ來ルモノデ周圍ノ間隙ハ次ノ三ツアル。(1) 肝臓ノ上方ヨリ前方ニアルモノ。(2) 肝臓ノ後部ニアルモノ。(3) 横隔膜ト肝臓トノ間ノ鬆粗性結締織ニヨリテ生ゼル腔隙デアル。膿瘍ノ性質トシテハ統計的ニ86%無菌的トサレテ

キル「アメーバ」性ノモノト化膿菌性ノモノトアルガ、一見「アメーバ」性ノモノデモ二次的ニ化膿菌ノ
 傳染ヲウケテキルモノガアル爲メ特ニ注意ヲ必要トスル。穿鑿針使用ノ操作ハ患者ノ體位ハ仰臥位、
 又ハ右側ヲ少シ高クシタ位置ヲトラシX線ニヨリテ胸壁ト横隔膜トノ角 (Costodiaphragmatic angle)
 ガ癒着ノタメニ閉鎖サレテル時ハ前腋窩線又ハ中腋窩線デ第9。閉鎖サレテキナイ時ハ第10ノ肋間カ
 ラ刺ス。針ハ脊椎穿刺ニ用ヒル針ヲ用ヒ。之レニ3.5吋ノ部ニ目標ヲ附シテオク。後部又ハ前部ノ肝臓
 周圍腔ノ時ニハ4吋ノ深サヲ必要トスル。大血管ヤ主要組織ヲ損傷スルコトナク膿瘍腔ニ達スルト膿
 ヲ吸引シ、ソノ代リニ腔洞ノ大イサニ依リテ30—60㏍ノ「ヨード」含有ノ油ヲ注入スル。該油ハ大部分
 ノ膿ヨリ重イタメ下方ニ沈ミ、體位ヲ種々變ゼシメテ「レントゲン」寫眞ヲ撮ル時ハ腔洞ノ位置、大イ
 サ、形、等ガワカル。又一方取り出シタ膿ハ塗抹培養ヲナシテ化膿菌ニヨルモノカ、「アメーバ」性ノ
 モノカラ確カメ、化膿菌ニヨル時ハ直チニ切開シテ排膿管ヲ挿入シ、「アメーバ」性ノモノハ上記ノ如
 ク無菌的ノモノガ大部分ヲ占メテキルカラ連續的吸引デ快癒スルモノデアル。

尙膿瘍ニ容易ニ達スルニハ2本、又ハ3本位ノ針ヲ用ヒル、即第1針デ膿ガ出ナイ時ハ、ソノ針ハソ
 ノ儘ニ第2針ヲ試ミ、之レデモ出ナイ時ハ、第3針ハ殘リノ場所ニ試ミル。又排膿管ヲナス時切開ハ
 腹部ニナスベシ、トカ肋間ニナシテ横隔膜ノ下ヨリ、時ニハコノ上ヨリ入ナクテハナラストノ諸説
 ガアルガ自分ハ要スルニ膿瘍ノ位置決定ノ上、最短距離ヨリ又主要組織ヲ害スル危險ノナイ處カラ排
 膿管ヲ挿入ヘルノガ最モヨイモノト思フ。(小津)

胃並ニ十二指腸潰瘍ノ處置 (A. Rendle Short, The Treatment of gastric and duodenal
 ulcer. Brit. med. J. March 14. 1931.)

胃並ニ十二指腸潰瘍ノ診斷ハ約10年前迄ハ穿孔ガアツタ時、手術或ハ剖檢ニヨツテ初メテ確實ニナ
 ヲタモノデ從ツテソノ醫療的處置ニ關スル古イ統計モアマリ信賴スル價值ノナイモノデアル。

潰瘍ニモ自然治癒ハ勿論起リ得ルモノデアル且實際ニモ相當屢々アル。

潰瘍ニヨクアル穿孔ト出血ハ急性ノ場合ヨリハムシロ慢性ノ場合ニヨクアルモノデアル。

消化性潰瘍ノ中約25%ハ出血スル穿孔モ出壁ノ潰瘍ノ場合ニヨク來ル。

醫療的處置トシテ行ハレテオルノハ一般ニハ安靜「ミルク」食且酸ニ對シ「アルカリ」劑ヲ與ヘル事等
 デアル。之等ニヨツテモイ、成績ノ所デハ75%ハ症狀ガナクナリ40%ハ症狀ガ殘リ15—20%ガ10年以
 内ニ死亡シテオル。且症狀ガオコツテカラ1年以内デアレバ半分以上モ快クナル。故ニ醫藥的處置モ
 良好ナ處置ニハチガヒアリマセン。

併シ外科的處置モ潰瘍ニ對シテ必要ナモノデ患者ノ中ノ可成ノ數ハ終リニハ手術ヲシナケレバナラ
 ス、特ニ惡性デアリ器械的障害ヲ伴フ様ナ場合或ハ大キクテ深部ニアリ癒着ノアル場合ニハ早期ニ手
 術ヲ必要トスル。

手術トシテハ胃空腸吻合術、幽門整形術、切除術等ガアル。

胃空腸吻合術ノ成績ノ一例ヲアゲルト次ノ如シ。

		十二指腸潰瘍	胃潰瘍
手術ニヨル死亡率		5%	8.9%
全	治	91.5%	90.5%
未	治	3.5%	0.6%
二次的胃空腸潰瘍		2.8%	0.8%
術後ノ癌		0	稀有

幽門整形術ニ就イテハ「フイネー氏クリニーク」デハ潰瘍ニハ胃腸吻合術ヨリモヨリ生理的處置デア
 ルトシテ盛ニ行ツテオル、統計的ニハ略似タ成績ヲ示シテ居ル。

次ニ胃空腸潰瘍或ハ癌ヲサケルタメニ且ハ治癒率ヲ大ナラシムルタメニ部分的切除ガ唱ヘラレテオル。英國デハ胃空腸吻合術ヲ行ツタ患者ノ0.4—3.4%ニ於テ胃空腸潰瘍ガ來、約2%ニハ癌ガ來テオル併シ部分的胃切除術ヲ行ツタ後ニハ胃空腸潰瘍ハ0.6%シカ來ナイ 併シ一般ニ切除ヲ必要トスル様ナ大キクテ深く癒着ノアル様ナ場合ヲ除イテハ胃並ニ十二指腸潰瘍ニ對スル部分的切除ノ成績ハ單ナル胃空腸吻合術ノ成績程ハヨクナイ。又潰瘍ヲ楔狀ニ切除シ胃空腸吻合術ヲ施シタ場合ノ方ガイ、ヤウデアル。

潰瘍ソレ自身ノ切除モアマリイ、成績デハナイ幽門括約筋ノ部分的切除ヲ一緒ニヤツタ局所切除ハヨイ。併シ胃空腸吻合術程ハヨクナイ。

結論、1), 器械的障害ガナク且ツ確カニ癌デナイ事が明デアレバ有効ナル醫療の處置ヲ施セバ立派ナ成績ヲ擧ゲル事が出來ル。2), 若シ醫療の處置ガ失敗ニ終ルカ、或ハ再發ガオコツテ來レバ手術ガ Indication トナル、胃潰瘍ニ對スル最モイ、手術ハ潰瘍ノ局所切除ト共ニ胃空腸吻合術ヲ行フ事デアル。若ハ潰瘍ガ大キク深く周圍ト癒着ノアル場合ニハ部分的胃切除術ガ屢々ヨイ。3), 單ナル幽門狹窄ニ於テハ胃空腸吻合術ガ最モヨイ。4), 十二指腸潰瘍ニ對シテハ胃腸吻合術ガ最モイ、處置デアル若ハ容易ニ潰瘍ガトレスウナ時ニハ切除スベキデアル。(仲田)

全身及ビ局所麻酔ヲ以ツテ行ヘル手術ニヨル「ブルーートヘミスムス」(クレアチン、尿酸、殘餘窒素、コレステリン)ノ影響ニ就イテ比較研究 (Franz-Georg Dietel, Vergleichende Untersuchungen über Beeinflussung des Blutchemismus Kreatinin, Harnsäure, Rest-stickstoff u. Cholesterin durch Operationen in Narkose und Lokalanästhesie. Arch. f. kl. Chir. 163. Bd. 3. Hft. S. 452.)

全身及局所麻酔ヲ以ツテ行ヘル手術ニ於テ、術中及ビ術後ニ血液中ニ Kreatinin、Harnsäure, Rest-stickstoff-Gehalt ノ消長アル事ハ確カナ事デアル。

統計ノ示ストコロニヨレバ、Kreatininblutspiegel ハ手術中ニ於テハ最初低カッタモノハ高マリ、最初絶對的又ハ比較的高カッタモノハ下ツテクル。

尿中ニ排出サレルモノハ常ニ極小ニ達シ減少スル。Blutspiegel ニ高低ノアル事ハ Kreatininbildung ソレ自身ニ障害ノアル事デ、コレハ手術操作ニ依ルモノデアツテ、決シテ麻酔ニヨルモノデハナイ。

翌朝ハ術後變化無カッタ Kreatininspiegel ハ大部分高マル。最初高ク又術中下ツテ來タモノハ尙下ツテクル。手術當日ノ Kreatinin 排出ハ前日ニ比較スルト或物ハ高マリ或物ハ低マル。コノ排出ニ就イテハ全身麻酔ニヨル時ヨリ局所麻酔ニヨル時ノ方が好イ。

Blutspiegel ノ高サハ排出量ノ高サニ一致スルモノデアルガ只術中デハ最初低イモノハ Kreatinin ノ新生ガ高マリ高カッタモノハ下ツテクル。

Harnsäure ハ術中ハ Blut 中デハ高マル。尿中デハ常ニ下ル。コノ Blutspiegel ガ高マリ又ハ當量ニ止ル事ハ手術操作ノ時間ニ關係ハナイ。Harnsäure ノ Blutspiegel モ翌朝ハ術後ヨリ高マル。コレハ手術操作ノ結果排出ガ著シク減少シタ事ニ依ル。

術後1日カラ3日ニ Kreatinin, Harnsäureハ著シク排出サレル。手術ノ影響デ高マツテキタ Kreatinin blutspiegel モ最初低カッタモノハ術後3日デ元ノ値ニモドリ最初高カッタモノハ尙下ツテクル。

同様ニ Harnsäure blutspiegel モ術後3日デ再び下ツテクル。然シ細胞崩解ニヨル著シイ新生ヤ食餌影響ノ結果尙一層高マル事ハアリ得ル。

血液中ノ Rest-N ハ手術中ハ當量デアリ翌日ハ著シク高マル。3日目ニハ再び normal デアルカ weiter 高マル。次ニ Rest-N. ト Harnsäure blutspiegel 及 Kreatinin トノ關係ニ就イテハハ Harnsäure ハ手術中ハ Rest-N. ト一致シナイガ手術ノ經過中及翌日ニハ平行シテクル。他方 Kreatinin デハドノ

例ヲトツテ見テモ一定ノ關係ハ見出セナイ。

麻酔ニヨル腎臟障害ハ Kreatinin ト Harnsäureausscheidung ノ検査ノ時ハ現ハレナカッタ。

尿中ノ兩物質ノ絶對量ハ術中ハ常ニ、手術當日ハ大抵著シク減ジタ。コレハ局所麻酔ノ時モ同様ダツタ。コノ現象ノ根柢ヲナスモノハ腎外ニ現ハレタ影響デ尿量が著シク減少スルタメデアツテ、コレハ兩方ノ麻酔法ニ同様ニ現ハレル事デアルガ就中全身麻酔ノ時ガ著シイ。

Urin Kreatinin ノ濃度ハ術中ハ常ニ、以後ハ大部分著シク高マリ Harnsäure デハ術中ハ種々デアリ、局所麻酔デハ下降シタ。手術當日ハ前日ト同高デ翌日カラ normal ノ關係ニ歸ル。

最後ニ Cholesterin ニ就イテハ serum 中デハ術中ニハ減少スル。全身麻酔ノ例中デ1/3ハ現ハレル局所麻酔デハ殆ド現ハレナイ事ヨリ、是ハ Chloroform ト Aether ノ特殊ノ効用ニヨルモノデナケレバナラナイ。翌日ハ兩方トモ大部分ノ例デ減少シ3日デ或物ハ下リ、或物ハ再ビ元ノ値ニ近ツク。

(附記) Narkose ハ Chloroform Aether ヲ用ヒ Lokalanästhesie ハ Novocain ヲ用ヒタ。(富永)

所謂先天性股關節脱臼ニ於ケル髌臼ノ臨床型 (K. Gaugele, Die klinische Form der Pfanne bei der sogenannten angeborenen Hüftgelenksverrenkung. Zbl. f. Chir. S. 582 Nr. 10 1931.)

先天性股關節脱臼ニオケル髌臼ノ形ハ正確ニ記載サレタ解剖學的標本トハ違ツテ、イロイロデアルコトヲ知ツテキルガ、私ハ Lange ノ Lehrbuch der Orthopädie ニ、基本型トシテバーデ、ルドルフノ髌臼トブランデンノ髌臼トノ二ツヲ書イタ。之ハ數年前ニモ述ベタガ、臨床的ニ髌臼ノ形ヲシルニハ、膝ノ所デ大腿骨ヲツカンデ、大腿骨頭ヲ髌臼及ソノ周圍ノ部分ニ滑ラセ、大腿骨頭ニヨツテ髌臼ノ觸診ヲ行ヘバ譯ナク仲々正確ニ知ルコトガデキル。

カクシテミルト、バーデ、ルドルフノ髌臼ハ二重音ガアリ、變化シタ骨部ノ上ヲ整復スル時ノ感じデ、ハツキリ分ル。ミルト髌臼ノ下ノ小サイ部分ト、ソノ上ニ三角形ノ、後上方ニノビタ犬ノ耳ノ形ヲシタ部分トガアル。整復スル時、骨頭ガ骨盤壁カラ髌臼ノ上部ニ飛ビコエル時第1音がアリ、小サイ下方ノ髌臼ニ移ル時第2音ガアルガコノ時ハ通常第1音ヨリモ、ハツキリシテキル。豫後的ニハ無論下ノ髌臼部ガ小サスギズ、骨頭ノ大サガホバ相應シテオレバ良イガ、最も重要ナコトハ第2ノ深部壁ノ高サデアル。一般ニ子供ガ若ケレバ若イホド髌臼形ガ満足的ノモノデアル。

次ハブランデンノ髌臼ハ内下方カラ側上方ニ向ツタ長卵形デ、普通尋常髌臼ヨリモ大キイカラ、整復シタ時、大腿骨頭ハ決シテ、固ク綺麗ニ入ツテキナイ。以前ニハコノ卵形髌臼ハ、イ、豫後ヲ與ヘルヤウニ思ハレタガ、第1型ヨリモ遙カニ廣クテ再脱臼ノ危険ノアルコトガ分ツタ。勿論本型ニモ、イロイロノ型ガアルガ就中深サ及長サガイロイロデ髌臼縁ノ高サハ一般ニ第1型ヨリモ低イノデアル。

近來私ハ髌臼ノ觸診ヲ多ク行フニツレ、バーデノ二重音ノ徴候モナク、又廣イ卵形モシルコトノ出來ナイ所ノ、髌臼ノ第3型ガ非常ニ屢々アルコトガ分ツタ。之ハ尋常髌臼ニ大分似テキルガ、モツト圓クテ犬ノ耳ノ形ハ全クナク便宜上、圓形髌臼トシテ記載デキルト信ズル。ソシテ卵形髌臼ヨリモ、モツト深く、又縁ハ他ノ2型ヨリモ高く、ナツツラーノ研究デミタ描寫ト最も似テキル。本型ハ、皮膚ガ大シテ廣クナイカラ豫後的ニハ大ヘンイノデアツテ、2歳以下ノ子供ニミクルモノデ、ソレヨリ遅レテアラハレタノハ未ダ見タコトガナイ。(吉田)

血液脂肪ノ研究及ビ脂肪栓塞ニ就イテ (Hans r Seemen, Untersuchungen über Blutfett : — Beiträge zur Fettembolie. Deut. Zeitschr. f. Chir. 230 Bd. 1/2 Hft. 1931)

組織ノ崩壊作用ニ依リテ血液ニ種々ノ變化ヲ來スハ既ニ明ナル事ニシテ、椿事損傷、病的組織崩壊ノ際ハ勿論手術的損傷ノ際ニモ變化ヲ來ス。Nather 及ビ Susani 兩氏ハ重症ナル損傷及ビ骨折後血液脂肪價ノ上昇セルヲ見、又臨床的像ヲ有スル Schock ノ際ニモ腕靜脈血ノ脂肪價ノ上昇セルヲ見タリ。

其他諸氏ノ動物實驗アリ。Bang 氏ニ依レバ血液脂肪ノ平均値(空腹時)ハ易變性ヲ有シ、比例的不變性ヲ有スト。又種々ノ實驗ヨリ血液内ノ脂肪量ト蛋白量トノ間ニハ重要ナル交互關係アリ。

試驗法：— 同一患者ニテ繰返シテ行フ事必要ナリ。手浴後指頭ヨリ Pippet ニテ0.1ccmヲ採血シ之ヲ豫メ濃鹽酸 3ccm 入レタル試驗管ニ移ス。次デ之ヲ「エーテル」ニテ抽出シテ後沃度點滴法ニテ脂肪ヲ測定ス。

本試驗ハ常ニ朝空腹時ニ之ヲ行フ。

試驗結果：— 手術前空腹時ノ患者ノ血液脂肪量ノ通常ノ値ハ 0.46g.%ニシテ、之ハ一般平均値ト一致スル。最高値ハ甲状腺腫患者ノ 0.63g.%ニシテ。最低値ハ「ヘルニヤ」患者ノ 0.345g.%ナリ。

血液脂肪量ハ手術後ステ=1日ニシテ下降シ4日目ニ最低ニ達シ、次ニ再び上昇シ7日—10日ニシテ手術前ノ値ニ還ル。手術直後ノ血液脂肪量ハ、屢々其值著シク上昇セルヲ見ル事アリ。時ニ大ナル操作ニテ且全身麻酔ニテ手術ヲ行ヒシ場合ニ著シク、手術前ノ値ノ2倍ニ達スル事アリ。カク上昇セル脂肪量ハ次ニ規則的ニ下降ヲ示フ。手術の組織損傷後ニ來ル血液脂肪量ノ動搖ヲ明ニスル爲ニハ、脂肪栓塞ノ問題ニツキ考慮ヲ拂フ要ス。臨床的ニ意義アル脂肪栓塞ニ於テ血液脂肪量が標準下ニ下降セル事ハ血液脂肪ガ脂肪栓塞ニ干與セル事ヲ示ス。

脂肪栓塞本態ノ研究ハ血液外ノ脂肪ガ血管内ニ達シ栓塞ヲ起ス(手術後特ニ整形外科的操作ノ後ニ屢々脂肪栓塞ヲ來ス)ト云フ事ヨリ出發シ、血液脂肪ニ就キテハ從來餘リ考慮ヲ拂ハレズ。外傷後ノ脂肪栓塞ニ就キテハ絶對的ニ發生的關係ハ立證セラレズ。又脂肪栓塞ハ心臟、腎臟疾患、流行性感胃肺炎、全身感染、蜂窩織炎性胃炎、急性脾臟炎、惡性腫瘍、火傷及ビ中毒等ニ見ル。非損傷的脂肪栓塞ハ血液ノ物理化學的變化ニ依リテ起ル、即チ超顯微鏡的「エムルゲン」化脂肪分子ノ癒合ニ依リテ起ル。癒合ハ表面張力ノ變化、「イオン」化ノ變化、「エムルゲン」ノ變化ニ依リテ起ル考ヘラル。

脂肪栓塞ノ處置ニ就イテ：— 脂肪栓塞ト同時ニ外傷性「ショック」アル故ニ對シテ處置ヲ講グルヲ要ス。(血壓上昇劑ニ依ル循環運動ノ高舉冷却セル身體ノ加温 2%炭酸瓦斯吸入ニヨル呼吸深度ノ増加等)次ニ右心室ノ負擔輕減ノ爲ニ瀉血(Czerny und Bürger)ヲ行フ。Raab 氏ハ pituitrin ヲ與ヘ數時間後持續的血液脂肪量ノ下降ヲ來セルヲ見タリ。Flick und Traum ハ犬ノ骨折ニ於テ Pituglandol ノ靜脈内注射ニ依リ血液脂肪量ノ速ナル下降ヲ見タリ。

Hypophysin モ Pituglandol ト同様ノ効果アリ。即チ瀉血ト共ニ Hypophysin ノ注射ヲ行ヒ、同時ニ葡萄糖或ハ Ringel 氏溶液ノ内服又ハ點滴瀉腸或ハ皮下注射ヲ行フ。

最近 Thyroxin ノ重症ナル組織破壊ノ際ニ與フ(1mg 2x 皮下)。之ハ全身ノ新陳代謝及ビ利尿作用ヲ高メ速ニ組織毒ヲ相殺セントスル爲ナリ。Pituglandol ハ利尿ヲ妨グルヲ以テ一定ノ制限ヲ以テ與ヘルヲ要ス(數日連續的ニ1—2cc.)。

總合：— 「エーテル」麻酔及ビ局所麻酔ノ下ニテ行ヒシ手術後多クハ短時間持續スル血液脂肪量ノ上昇ヲ見ル。次ニ漸次下降シ空腹時ノ値ニ達シ更ニ下降シ4日目ニ最低ニ達ス。夫ヨリ新ニ上昇シ7—10日ノ間ニ再び初ノ値ニ還ル。

脂肪栓塞ノ起ル經過原因トシテ次ノ事が考ヘラル。即チ「エムルヂオン」狀態ニアル血液脂肪小體ノ表面張力ノ變化、組織脂肪ノ出現、蛋白分解物質並ニ血液蛋白質ノ組成ノ變化等。

脂肪栓塞ノ豫防及ビ處置トシテハ先ヅ瀉血ヲ行ヒ次ニ Ringel 氏溶液ノ供給ヲ行フ。

Hypophysin. Pituglandol ノ注射ヲ行フ。又適當ナル血壓上昇劑ヲ與ヘルト共ニ更ニ新陳代謝及ビ利尿ヲ高メル爲ニ Thyroxin ヲ用フ。(川部)

癲癇ニ於ケル頸動脈竇神經切除 (Danieloplu, V. Savescu, V. Steopoe, Sino-Karotische Neurektomie bei Epilephie, Wien. Klin. Wschr. 15. Mai 1931. S. 638.)

在來癲癇＝於ケル植物性緊張ノ研究ハ多クノ學者ニヨリ諸説紛々タル状態デアルガ、著者等ハ狹心症、喘息ソノ他癲癇等＝於ケル諸發作ハ、何等カノ刺激ニヨツテナクナルベキモノデアルガ、コノ刺激ガ既ニ加ハラナクナツタ後＝於テモ尙暫時殘存スルモノデアルト云フ事實ヲ基トシテ次ノ如キ研究ヲ發表シテキル。

即、之等ノ發作ヲナクナラシメル刺激ハ反射的ノモノデアルカ科學的ノモノカハ全く不明デアルガ少クトモ刺激ガ既ニ加ハラナクナツタ後＝於テモ尙發作ノ支持ヲナス因果循環ヲ有機體＝與ヘテキルノデアツテ、且コノ反射性因果循環＝對シテハ植物性並ビ＝腦脊髓神經系統ガ同時＝作用シテキルト説ヘ、更ニ著者等ハニツノ重要ナル反射性心脈管帶、即之ヲ反射性心大動脈帶及ビ反射性頸動脈帶ト名付ケテキルガ、コノモノハ狹心症＝於テハ脊髓前角＝作用シ、ソノ頸動脈竇ノ刺激ハ全身性痙攣ヲ惹起スルモノデアリ、又癲癇様發作ハソノ原因ヲ反射性心脈管帶ノ大イ＝影響スル反射性循環機轉ノ變化ニアルト説ヘ、之等反射性帶ノ刺激ハ血液中ノ K. Ca. 及ビ Cholin ノ變化ヲ來ス事ヲ證明シテキルノデアル。而シテ著者等ハ之等ノ事實ヲ基礎トシテ、植物性及ビ中樞神經系統間ノ反射機轉及ビ血液ノ反射的化學的變化ハ癲癇様發作ノ消失ニ缺クベカラザル因果循環ヲナスモノデアルト云フ假説ヲ立テ、コノ因果循環ノ經過＝於テ之等ノ反射性帶ハ何等カノ影響ヲ與ヘテキルベキデアルト信ジ、更ニ感覺性心大動脈纖維ノ部分的抑壓、及ビ頸動脈竇ノ神經切除、或ハコノ兩手術ヲ施ス事ニヨリ發作ノ輕減ヲ來スモノナリト信ジテ、1928年6例ノ眞性癲癇ニ次ノ如キ手術ヲ試ミタノデアル。

即、胸鎖乳頭筋ノ前緣ニ約 6-7cm ノ切開ヲ加ヘ、外頸動脈ト内頸動脈トノ分枝部ニアル頸動脈竇ヲ露出セシメ頸動脈腺附近ノ神經ト共ニ十二分ニソノ周圍組織ヲ除去スルノデアツテ、著者等ハ之ヲ 6例ノ眞性癲癇ノ偏側或ハ兩側ニ施シ、ソノ3例ニ於テ發作ヲ輕減セシメ得タ事ヲ詳細ニ亘リ報告シテキル。然シテ著者等ガ之ヲ發表シテ以來、多クノ追試者ニヨツテソノ著効ガ確證サレ、亦犬ニ於テモソノ麻醉後頸動脈竇ヲ刺激スル事ニヨリテ震顫ノ生ズル事が確メラレ、殊ニ單ニ頸動脈腺ノミヲ摘出シタ場合ハ認ムベキ効果ヲ得ラレナイ事モ證明サレタノデアル。

之等ヲ要スルニ著者等ハ

1. 癲癇發作ハ反射様因果循環ニヨツテ起ルモノデアリ、コノ因果循環ハ植物性及ビ中樞神經系統乃至反射性心大動脈帶及ビ頸動脈腺帶等ガ同時＝作用シテキルト云フ假説ヲ立テタ事。
2. コノ假説ニ從ヒ反射性心脈管帶ハ發作原因ヲ形成スル反射ノ唯一ノ發生場所デハナキガ故ニ、コノ部ニ於ケル神經ノ切除ハ單ニ發作ヲ輕減ヲ期待シ得ルノミナル事。
3. コノ反射性頸動脈竇ノ神經切除ヲ Sino-Karotische Neurektomie ト名付ケ、之ニヨリ 6例中 3例ノ發作ヲ輕減セシメ得タ事。

最後ニ著者等ハコレヲ反射性心脈管帶ハ癲癇發作ノ研究ニ際シ、植物性神經系統ト共ニ今後大イニ研究サルベキデアル事ヲ力説シテキル。(長岡)

辨狀氣胸ニ於ケル「ドレーナージ」 (A. Kenner, Drainage bei Ventil Pneumothorax W. K. W. S. 605 Nr. 19 44]g. (Mai 1931))

氣胸ノ治療法ハ Bouveret u. Sahli (188) ガ最初ニ、繼續的「ゴム」管挿入ヲ應用シテ、ソノ後、幾多ノ學者ニヨリ研究サレタガ、現今デハ、次ノ二方向ニ向ケラレテキル。即

1. 生命ヲ脅カスベキ過重壓力ヲ除去シテセルコト。
2. 可及的迅速ニ、瘻孔口ヲ閉塞サセルコト。ノ二方向ヲ有スルニ至ツタ。

吾々ハ今迄ノ考慮ト實驗トラ根據トシテ次ノ如キ、氣胸吸引裝置ヲ組成シタ。之レニヨルト自由ニ調節シ得ル一定ノ陰壓ヲ辨狀氣胸内ニ生ゼシメ、且、ソノ陰壓ヲ保持シ得ルノデアル。マツ、液體面ガヨクワカルヤウニ平ベツタイ太鼓ノ様ナ形ヲシタ數立入ノ水槽ガアル。

水槽内ノ水ノ上ニアル空間ハ滅菌セル「ゴム」管濾過器系ヲ通ジテ、氣胸内ニ挿入シテアル空管（穿刺針）ト交通サセテアル。（之ノ穿刺針ハ Salomon-Nadel ヲ使用シタ）。「タンク」ノ底ニ、彈力「ゴム」管、即、曲柄狀弓形ノ排出管ガ外ニ出シテアル。之ノ排出管ノ曲柄の廻轉ニヨツテ、「タンク」内水面ト流出口トノ水面差ヲ調節シ得ルノデアル。壓力計モ裝置シテアル。之ノ裝置ノ吸引作用ハ排出管口ガ水槽ノ水面ヨリモ、アル一定度ダケ降下サレタ時ニ起ルノデアル。

今、氣胸ガ之ノ氣胸裝置ニ連結サレタナラバ、全裝置ノ吸引壓力ガ -8 mm ニナル迄、空氣ハ肺カラ吸出サレル、排出サレタ水量ハ、吸出サレタ氣胸内空氣ト同量デアル。氣胸觀測中、開放性特發氣胸ハ正常値マデ、即、零マデ、空氣ガ充テキル。反之、壓力ガ陽壓ヲ示シ、適當ナ高サマデ、上昇シタナラバ、瓣狀氣胸デアル。

著ルシイ陰壓ガ生ズル迄、空氣ヲ吸出スルコトハ勿論、推奨スベキコトデナイガ、循環障害又ハ假死ノ様ナ狀態ガ起ツテクレバ、必要以上ニ陰壓ニスルコトガアル（吾々ハ -6 mm マデノ陰壓ヲ得タコトガアル）。

呼吸的變動ト云フコトモ、確實ニ觀測サレルベキコトデアル。穿刺針ノ内徑ハ 1.5 mm ニシタ。

瘻孔口膠着ヲ促進サセルタメニハ、滅菌高張溶液ノ肋膜腔内注入ガアル。ソレニ最良ナルハ $10-30\%$ 葡萄糖溶液 20 cm^3 デアル。

要之、警戒症狀ノ出タ時ニ、直チニ應急處置ガ出來ル様ニ、一般狀態ヲ對症の治療ニヨリ昂進サセテ置イテ、一旦、増惡シタ場合ニハ、即、過重壓力、呼吸困難等ノ症狀ガ起ツタナラバ、直チニ吾々ノ吸引裝置ヲ應用シテ可ナルモノト信ズルノデアル。（鷺山）

「**アクチノミコーゼ**」ノ處置トソノ成果 (Hans Stocker, Die Behandlung der Aktinomykose und ihre Resultate, Deut. Zeitschr. für Chir. 230 Bd. Febr. 1931)

著者ガ過去6年間ニ見タル「アクチノミコーゼ」23例ノ處置トソノ成果及著者ノ意見ハ次ノ如クデアル。

頸部及顔部ノ「アクチノミコーゼ」ハ15例デ他部ノモノヨリ斷然多イ、沃度レントゲン療法ガ最モヨク奏効スルモノデ肺結核ヲ持ツタル例ヲ除イテハ良好ナル結果ヲ得タ。故ニ此部ノ「アクチノミコーゼ」ニハ原則トシテ大手術ハサケルベキデアル。ナホ再發ヲ少クスルタメニハ全治後2ヶ月位ハ沃度ノ服用ヲ續ケルノガヨイ。

肺臓胸廓ノ「アクチノミコーゼ」ハ3例經驗シタ。1例ハ肺臓切開術後死亡シ他ハ沃度レントゲン療法ニヨリ何レモ奏効シナカツタ。肺臓及胸廓ノ「アクチノミコーゼ」ハソレガ氣道ヨリ來ルモノモ、二次的ニ頸部ヨリ來ルモノモ轉移的ニ來ルモノモ豫後ノ不良ナモノデアシヨツフニヨレバ殊ニ肋膜ニ達シタルモノガ惡性デアル。著者ノ例及文獻ニヨツテモ肺臓及胸廓ノ「アクチノミコーゼ」ハ一方姑息的療法ニモ信賴ガ置ケズ他方根治の手術モ肺臓内操作ノ危險ガアル。殊ニ無批判ナルレントゲン療法ハ慎ムベキデアル。病型及病氣ノ時機ニヨリ治療方針ヲ決定スベキデアル。

原發性舌部「アクチノミコーゼ」2例ハ根治の手術ニヨリ1例ハ全治シ1例ハ術後肺炎ニテ死亡シタ。

腸ノ「アクチノミコーゼ」ハ1例アリ開腹術ニテ全治シタ。鼠蹊部「アクチノミコーゼ」ハ2例經驗シタガ沃度レントゲン療法デ効果ヲ見ナカツタ。

著者ハ19例ニツイテ沃度レントゲン療法ヲ行ツタ。殊ニ頸部顔部及體表面ノ浸潤ニ奏効シタ。他ノ疾病ガ沃度ノ効力ヲ阻害シタリ又個體ノ防禦力ヲ弱メナカツタ時ニハ常ニ良好ナ結果ヲ收メタ。然シ内臓ノ「アクチノミコーゼ」ニ對シテ沃度レントゲン療法ヲ用ヒルコトハ多クノ人が失敗シテキル。故ニコノ部ノ「アクチノミコーゼ」ニ向ツテハ根治の手術ニヨルベキデアル。シカシコノ手術効果モ色々合併症ノタメニ禍ヒサレルコトガ多イ。（姫井）

外傷性虫様突起炎ノ存在ト學說 (Max Marcus, Tatsachen u. Theorie d. traumatischen Appendicits. Deutsche Zeichrift für Chirurgie Feb. 1931.)

著者ハ外傷ノミガ原因トナリ起ツタ、急性虫様突起炎ノ臨床例ヲアゲ、且諸學者ノ之ガ發生ニ關スル學說ヲ述べ、何レモ不充分ナリト論ズ。現在迄多クノ學者ハ健在ナリシ虫様突起ニ外傷ガ作用スルノミニテハ炎症ハ起ラズトシ、該部ニ於ル潜在性炎症ヲ假定スルコトニヨリ説明セントスルモ、之ハ過去ノ細菌學說ニ拘泥シスギルタメナリトシ、Aschoff 等ノ言ヲモ引用シ細菌學說ニテハ、虫様突起炎ノ發生並ニ其ノ特有ノ炎症ニツキテノ説明不充分ニシテ、我々ハ一歩進ミ體内の條件ニソノ原因ヲ求ムベキナリ。而シテ注目スベキハ Richersche Neurovaskuläre Theorie ナリトヘ。

Ricker ハ曰ク、虫様突起炎ナルモノハ腹部ノ Autonomes Nervensystem ノ機能障害ニヨルモノデ、即該部ノ血管神經ノ變調ニヨル血行障害、ヒテハ細胞ノ生活狀態ノ變化ガ、細胞ノ抵抗ヲ弱メ、タメニ細菌ノ侵入ヲ容易ナラシムルコトニヨリ起ルト。

著者ハ、コノ Ricker ノ說ヲ基礎トシ種々臨床的及實驗的觀察ノ結果、外傷性虫様突起炎ナルモノハ、外表ニハタラキシソノ刺戟ガ反射ニヨリ脊髓ノ脈管中樞ニ作用シ、(Hedersche Zone ノ逆ニシテ、sensorisch viscerale Reflex ヲ考フ)。ソノ Segment ニ相當セル内臟器官ニ血行障害ヲ起シ細胞ハ榮養障害ノタメ抵抗弱ク、細菌ニ乗ゼラレ炎症ヲ起スト結論ス。而シテコノ說ニヨレバ、外傷ト炎症ノ程度ハ平行スルヲ要セズ又、炎症ノ潜在ヲ考フルニモ及バズ、又從來論ゼラレシ個性或ハ刺戟性等合セ考フレバ、一層説明ニ便ナラン。(高安)

上膊骨髁上骨折ノ整復 (H. Schaudig, Die Einrichtung der supracondyläre Extensionsfraktur des Humerus, Zbl. f. Chir. Nr. 14. 1931. S. 843.)

定型的ナル髁上骨折ノ療法ノ主ナルモノヲ舉ゲルト、非観血の整復、骨折端ノ手術の接近、及ビ絆創膏又ハ副木ニヨル所ノ索引縋帶ノ三ツトナル。非観血の整復ニ於ケル操作ハ周知ノ如ク、肘關節ヲ伸展又ハ少シク屈曲セル位置ニ於イテ、索引及ビ反對索引ヲ行ナウト同時ニ、骨折端ヲ直接壓迫スルノデアルガ、コノ方法ハ熟練セル者ニ於イテ始メテナシ得ルモノデアツテ、一般ニハ極メテ困難デアルト云ハネバナラナイ。從ツテ手術ヲモ、索引療法ヲモ用ヒナイトスレバ、再三コノ方法ヲ繰リ返ヘサナケレバ、此ノ方法デ目的ヲ達スルコトハ出來ナイ。

尙コノ方法ニ於イテハ反對索引ノ際ニ、上膊ヲ捉ヘナケレバナラナイカラ、上膊筋肉、特ニ三頭膊筋ヲ充分ニ弛緩セシメルコトガ出來ズ。從ツテ前膊ニ加ハル筋肉ノ緊張ヲ取り去リ得ナイト云フ缺點ガアル。

更ニ、骨折端部ハ常ニ多少トモ、血腫ヲ以テ腫脹シ、緊張スルタメニ、直接骨折端ニ加ヘヨウトヘル壓力ヲ減ズル。

最後ニ、本操作ニ於イテハ、整復ハ長サヲ比較スルノデアルガ、不規則ナル骨折線ニ對シテ、骨折末梢部ヲ、解剖的理想的ナ軸ノ位置ニ持チ來スコトハ、又極メテ困難デアルト言ハナケレバナラナイ。

之ノ方法ニ比較スルト著者ノ方法ハ遙ニ容易ニ見エル。之ノ方法デハ骨折末梢部デアル前膊ヲ、骨折中心部デアル上膊ニ對シテ、挺子トシテ使用スルノデアツテ、患者ハ先ヅ全身麻醉ノ後ニ、術者ハ一方ノ手ヲ以テ、患者ノ前膊腕關節ノ部ヲ確リト握ル。同時ニ他側ノ前膊ヲ患者ノ肘關節ノ内側ニカケル。ソレカラ徐々ニ、外轉シテキル患者ノ前膊ヲ曲ゲテイツテ、前膊ガ上膊ニ銳角ヲナスニ至ルマデニヘル。之ノ方法デハ肘關節ガ支點トナツテ、前膊ハ挺子ノ役割ヲツツメ、且ツ此ノ方法デハ三頭膊筋ヲ伸スニ障害ヲアタヘナイカラ、末梢部ハ、殆ド力ヲ加ヘナクトモ、十二分ニ矯正サレ、前膊ノ挺子ヲ少シ緩メルト整復スル。

術者ノ前膊ヲ用フル代リニ巻キタル布片ヲ以テ代用シテモ好イ。此ノ際ハ布片ガ腕ノ運動ノ際ニ、

ズライ様ニ注意シナケレバナラナイ。又布片ノ代リニ「ゴム」管ヲ用ヒテモ好イ。

整復後、前膊ヲ絶エズ索引シナガラ肘關節ヲ注意シテ、徐々ニ動カシ、最早骨折端ガ相互ニ異動シナイ迄ニ、ヨク骨折端ヲ嚙ミ合ハサナケレバナラナイ。

コノ際上膊ハ下敷カラ離シテモ構ハナイ。

後、上肢伸展側ニ「ギブスロンゲット」ヲアテル。

普通ハ鋭角位ニヘルガ、鬱血症狀ガ強ケレバ直角ニシテモヨロシイ。尙血腫ハ操作ヲ止メル理由トハナラナイ。

著者ハ寧ろ、コノ操作ハ血腫ニ對シ好都合ダトサヘ言ツテキル。

以上ノ操作ハ主トシテ著者ハ小兒ニ對シテ行ナツタノデアルガ、定型のナ場合ニ於テハ、成人ニ對シテモ行ナヒ得ルト言ツテキル。(内田)

バセドウ胸線 (F. Melchior, Basedow und Thymus. Zbl. f. Chir. Nr. 12. 1921. S. 717.)

コノ論文ハ同ジ題目デ H. Schleussing 氏ガ同雜誌同年第4號ニ書イタ論文ニ對スル批評デアル。

シュロイシング氏ハ胸腺肥大ガバセドウ氏病手術後ノ致死の經過ニトツテ重大ナル意義ガアルト言フ意見ヲ述ベテキル。ソシテ自分ノ説ヲ根據ヅケル爲ニ12ノ剖檢例ヲ示シテキル。ソノ中デ9例ハ甲狀腺手術ニ依リ、1例ハ他ノ手術ニ依リ、後2例ハ手術セズニバセドウ死ノ徵候ヲモツテ死シタモノデアル。之ニ對シテ甲狀腺手術ノ際ニ胸腺ノ手術ヲ行ツタ結果バセドウ氏病ガ治癒シタト言ツテキル。

12ノ剖檢例中胸腺ハ4例ハ不明瞭ニモ「甚ダ肥大セリ」トアリ、1例ハ165g. 6例ハ20g. カラ65g. 迄デアアル。然ルニ後ノ1例ダケハ胸腺ノ痕跡ヲ殘スニ過ギナカツタト言ツテキル。

胸腺ノ重量20—30—33g. 等ト言フ例ハ正常ノ重量ト大差ガナイノデアルカラ、シュロイシング氏ガ胸腺肥大ヲ以テ自分ノ剖檢例ノ特徴ダト言フ事ハ疑ヒナキヲ得ナイ。

又胸腺ノ大キサガ斯ク種々雜多デアリナガラ、臨床的ニ同ナバセドウ死ヲ來シタト言フ事ハ既ニ氏ノ説ノ不確實ヲ示スモノデアル。

且又剖檢ニ依リ胸腺所見ト手術ノ際ノ胸腺所見トヲ同一價値ノアルモノトシテ取扱フ事ハヨロシクナイ。單ニ Jugulum ノ方カラ入ルダケデ胸骨ヲ切開シナイト、上部ニ存スル胸腺ニシカ手ガ届カナイノデアルカラ、手術ノ際ニ胸腺ガ無イト言フテモ當ニナラナイノデアル。

著者ハ以前ニ胸腺肥大ガアツテモ、甲狀腺手術後異狀ナキ事ガアリ、又如何ニ胸腺萎縮ガアツテモ死ニ致ル事ガアルト言フ確カナ例ヲ報告シタ事ガアルト言ツテキル。

今日ノ胸腺ノ實驗研究ニ依ツテモ、胸腺機能増進ハ何等バセドウ氏病ニ對シテ synergetisch ニ作用セズ、反ツテ antagonistisch ニ働クモノデアルト言フ事ガワカツテ來タ。ソレニ關聯シテ Nitschke 及 Schneider 氏ノ動物實驗ハ意義ガ深い。兩氏ハ Thyroxin ニ依ツテ動物ノ Grundumsatz ヲ高メ、之ニ胸腺ノ「エキス」ヲ注射スルト、20—25% 降下スル事ヲ知ツタ。次ニ今日ヨク用ヒラレテキル甲狀腺手術ノ際ノ沃度豫防法ノ問題トナツテ來ルノデアルガ、コノ方法ニ依ツテ重篤ナバ氏症ヲモ治癒セシメ得ル場合ハ多イ。コノ沃度豫防法ニヨツテ胸腺ノ大イサ及ビ機能ニ何等影響シナイ事ハ勿論デアリ又カカル場合ノ患者ガ總テ肥大セル胸腺ヲ持ツテキルトモ言ヘナイノデアルカラ、シュロイシング氏ガ所謂バセドウニ對スル胸腺ノ意義ト言フ様ナ事ハ實際ニ存在シナイモノデアル。

結論トシテクボステック氏ガ言フテキル様ニ胸腺肥大ハ何等バセドウ氏病ノ重篤ナル原因デナク且又甲狀腺手術ノ禁忌トナルモノデナイ。今日ノ所バセドウノ際ノ胸腺摘出ハ何等意義ガナイノデアル。(島袋)